31869 N29

Lane Medical Library

Der

Morbus Brightii.

Inaugural-Dissertation

von

Dr. Joseph Anton Zirngibl.

München im Dezember 1848.

Druck der Dr. C. Wolf'schen Buchdruckerei.

Medical Library

Seinen Oheimen

Matthias Zirngibl,

Decan des Capitels Geiselhöring und königlichem Pfarrer in Leiblfing

und

Sebastian Zirngibl,

königlichem Pfarrer in Filsheim,

aus

Dankbarkeit und Verehrung

der Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0006

Vorwort.

Ich übergebe der Oeffentlichkeit vorliegende Abhandlung als einen Auszug aus den besten Autoren, welche über diese Krankheit geschrieben haben. Ich setzte mir hiebei zur Aufgabe, die möglichst praktischen Sätze derselben auszuziehen, und diese in kurzen Zügen zusammenzustellen, um so das Gebiet der Litteratur dieser Krankheit, welche bis jetzt nicht unbedeutend ist, leichter überschauen zu können.

Mehrere Formen dieser Krankheit habe ich selbst zu beobachten Gelegenheit gehabt, und ich wandte desshalb dem Studium dieser Krankheit besondere Aufmerksamkeit zu, wesswegen

ich sie auch zum Gegenstande meiner Inaugural-Dissertation wählte. Möchte sie der geneigte Leser als meinen ersten litterarischen Versuch mit Nachsicht beurtheilen.

München im Dezember 1848.

Der Verfasser.

Der morbus Brightii, hydrops renalis Anderson, granulöse Degeneration der Nieren Christison, Nephritis albuminosa Rayer, Albuminuria Solon, charakterisirt sich während des Lebens durch die Gegenwart einer bedeutenden Quantität Albumens mit oder ohne Globulinkörperchen im Harne, durch Abnahme der Salze und des Harnstoffes hierin, dessen specifisches Gewicht bald schwerer, bald leichter als im gesunden Zustande ist, endlich durch die gleichzeitige Entwicklung eines hydropischen Zustandes im Zellgewebe und in den serösen Membranen, die bald acut, bald chronisch, bald mit Fieber, bald apyretisch verläuft.

Die Sektion weist eine eigenthümliche Degeneration der einen, aber gewöhnlich beider Nieren nach. Man hat schon in frühern Zeiten die Gegenwart des Albumens in verschiedenen Krankheitsformen gekannt; so glaubt Dr. Bostock (Cycl. of. Pr. Med. Art. Urine) in dem Harne der meisten Menschen selbst bei scheinbar völliger Gesundheit könne man sich bisweilen durch die geeigneten Reagentien von dem vorhandenen Albumen überzeugen. Bei den Bewohnern von Isle de France soll Albumen im Harne habituell seyn. Dr. Wells sah nach Digestionsstörungen Anhäufung von Albumen im Harne. Rayer fand oft den Urin während der Schwangerschaft albuminös. Martin-Salon führt mehrere Fälle auf, wo bei acuten

Krankheiten der Harn Albumen zeigte ohne gleichzeitiges Nierenleiden Einmal während der Desquamation von Morbillen, einmal in dem Stadium maturationis der Pocken, zweimal während der Krisis des Typhus, einmal in der Krise von einem acuten Catarrh, zweimal in der Krise einer Pneumonie, ferner unter denselben Umständen von Pleuresie, Pericarditis, Peritonitis und Arthritis.

Besonders findet man Eiweiss im Harne, wo ein congestioneller, oder hyperämischer Zustand der Nieren stattfindet; sey es, dass diese Stase von vermehrtem arteriellen Zufluss, oder durch Hemmung des Venenblutes entstehe, wie diess H Meyer (Archiv für physiolog. Heilkunde von W. Roser und Wunderlich 1. p. 116) durch Versuche an Kaninchen zeigte, denen er die aorta abdominalis unterhalb des Abganges der arteria renalis, die vena cava inferior, oder die vena renalis unterbunden hat.

Cruikshank, Blacall, Alison, Andral haben ein genaueres Augenmerk dieser Krankheit zugewandt, allein es waren diess nur einzelne unzusammenhängende Thatsachen und zweifelhafte Folgerungen bezugs des Zusammenhangs der Wassersucht und Nierenkrankheit. Richard Bright gebührt das Verdienst im Jahre 1827 den ursächlichen Connex zwischen jenen eigenthümlichen Veränderungen in den Nieren und dem Urine nachgewiesen, und so die Bahn zur Kenntniss dieser Krankheit angebahnt zu haben. Nach Bright haben eine Masse teutscher, engländischer und französischer Aerzte dieser Krankheit ihre Aufmerksamkeit zugewandt und die Symptomatologie so wie die pathologisch-anatomischen Veränderungen derselben, beschrieben. Wir nennen als die hauptsächlichsten derselben Bostock, Christison, Gregory, Barlow, Dorwall, Bradie, Hamilton, Burrows, Mateer, Osborne, Rayer, Martin-Solon, Tissot, Sabatier, Désir, Constant, Forget, Genest und Littre etc.

Man kann nach dem Verlaufe der Krankheit zwei bestimmte Formen derselben annehmen. Eine acute Form, welche oft schnell verläuft und in wenigen Tagen unter heftigen Fiebererscheinungen einen lethalen Ausgang nehmen kann, und eine chronische, welche die häufigste ist. Ihre Dauer beträgt Monate und Jahre. Bisweilen sieht man den Uebergang der acuten in die chronische Form.

Acute Form.

Nach zufälligen schädlichen Einwirkungen, gewöhnlich in Folge stattgefundener Erkältung, tritt ein ziemlich heftiger Frostanfall mit hartem Puls auf, worauf Hitze und Kopfschmerz folgt. Die Harnabscheidung tritt zurück und ist bisweilen gänzlich unterdrückt. Der Urin selbst ist albuminös, zuweilen sanguinolent. Das Harnen selbst ist bisweilen mit Schmerzhaftigkeit verbunden; Drang zum Harnen stellt sich ein, gewöhnlich während der Nacht. Der Urin erscheint hier specifisch schwerer als gewöhnlich, sein Geruch ist schwach urinös und nach 24 Stunden oft fleischbrühartig. Er wird stets in geringerer Menge gelassen, als man nach dem genommenen Getränke vermuthen sollte. Das Mikroscop entdeckt im frisch gelassenen Urin Blut- und manchmal Schleimkügelchen in Suspension nebst Epitheliumszellen, welche sich in der Ruhe nebst fibrinösen Filamenten zu Boden schlagen. Nach Bright und Christison ist ein dumpfer und heftiger Schmerz in den Lenden vorhanden, oft erstreckt er sich nach den Schenkeln und Sexual-Organen; gewöhnlich kreuzt er sich in der Herzgrube und den Hüften; nach Christison wird er, wenn er nicht zugegen ist, stets durch Druck hervorgerufen. Zuweilen ist er so heftig, dass sich die Hoden nach dem Bauchringe in die Höhe ziehen (Tissot dagegen bemerkte ihn nur selten) und auch andere Beobachter wollen ein eigenthümliches Gefühl von Zusammenziehung und Span-

nung beobachtet haben. Bisweilen ist Uebligkeit und Erbrechen noch zugegen.

Diese Erscheinungen dauernsehr kurze Zeit, nach Christison selten über 2 Tage. Unter diesen Verhältnissen kann die Krankheit bei einer geeigneten Behandlung in Genesung oder Besserung übergehen, häufiger aber ist der Uebergang in secundäre Krankheitsformen, und zwar in hydropische Ergüsse in das subcutane Zellgewebe, vorzüglich der Extremitäten und des Gesichts, sowie in seröse Säcke, zumeist der Pleuren, seltner des Pericordiums. Diese Wasserergüsse treten unter Fieber-Erscheinungen und mit dem Charakter des hydrops inflammatorius auf. Zuweilen tritt rasch der Tod unter comatösen und convulsivischen Erscheinungen ein. Auch die serösen Entzündungen können einen lethalen Ausgang herbeiführen. Am häufigsten aber treten die febrilen Erscheinungen zurück und es tritt das chronische Stadium ein, welches seinerseits wieder momentan in die acute Form übergehen kann.

Chronische Form.

Sie entwickelt sich entweder aus der acuten Form oder ist gleich primär vorhanden. Meist entwickelt sich hier oft in sehr kurzer Zeit ein kachektisches Aussehen der Kranken. Sein Gesicht wird wachsgelb, oft schmutzig dunkelbraun, mitunter schwillt es hydropisch auf. Die Verdauung liegt darnieder, der Kranke schläft wenig, seine Haut ist trocken. Die Thätigkeit des Herzens und der Respirations-Organe ist vermindert; bisweilen sind nagende Schmerzen in den Lenden vorhanden. Nach Christison ist ein constantes Symptom, dass der Kranke ein oder mehreremale des Nachts von dem Bedürfnisse den Harn zu lassen geweckt wird. Die Menge des gelassenen Urins kann normal, vermehrt, oder vermindert seyn. Die Gegenwart von Albumin im Urine stellt die Diagnose mit Sicher-

heit. Um diese nachzuweisen, erhitzt man ihn, und setzt Salpetersäure hinzu, worauf sich ein Coagulum bildet. Die Menge desselben ist sehr veränderlich. Christison fand sie von 0,35 p. c. — 1,4 p. c. Der Harn zeigt meist sauere Reaktion, doch erscheint er auch bisweilen alkalisch oder neutral. Was seine specifische Schwere anbelangt, so ist diese vermindert. Sein Gehalt an Harnstoff ist verringert, nach Christison bis auf die Hälfte, in einem Falle bis auf ein Fünftel. Seine Farbe ist meistens blass, mit einer leichten Trübung, selten von beigemengtem Blute kirschroth. Die mikroscopische Untersuchung zeigt nach Gluge Eiterkügelchen, eine fremde, feinkörnige Masse und zuweilen zusammengesetzte Kugeln. Neuerdings will man in demselben als charakteristisches Merkmal cylinderförmige Exsudate gefunden haben, welche von den Harnkanälchen der Nieren herrühren sollen.

Fuchs*) sagt, das Mikroscop zeigt anfangs keine körperlichen Beimischungen, später erscheinen kleine cylindrische Körperchen, die bald gleichmässig und durchscheinend sind, bald Epithelialzellen, Blutkörperchen und dergleichen einschliessen, und diess ohne Zweifel kleine Faserstoffgerinsel sind, welche aus den Harnkanälchen kommen. Malmsten nimmt folgende Veränderungen des Urins an:

a) der Urin ist albuminos:
   1) gelatinöser gerinnbarer
   2) fleckig gerinnbarer
   3) bleicher oder fahler gerinnbarer Urin.

b) Mit Blut gemischter Urin, ist nicht immer eiweisshaltig. Meist tritt Blut in den Urin über in dem entzündlichen Stadium, so wie wenn die Krankheit auf Scharlach folgt.

---

*) Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie. Gttgen. 1846. II. Bd. S. 283. Urozemia albuminosa.

c) die festen Bestandtheile, namentlich der Harnstoff, haben abgenommen.

Wesentlichstes Symptom ist nach ihm das specifische Gewicht des Harnes. Meistens wird im Anfange der Krankheit weniger Urin gelassen, während gewöhnlich im spätern Stadium die Harnmenge zunimmt. Plötzliche starke Verminderung des Urinabganges ist immer ein übles Zeichen.

Ausserdem verdienen die Veränderungen im Blute noch einer besondern Berücksichtigung. Im ersten Stadium gerinnt das aus der Ader gelassene Blut mit einer dicken und festen Speckhaut. Malmsten hebt zweierlei Punkte hervor: a) das Serum des Blutes enthält weniger Albumen als im normalen Zustande, b) es ist Harnstoff im Blute vorhanden. Nach Christison verschwindet er oft aus dem Blute, stellt sich aber im Verlaufe der Krankheit wieder ein, und ist zuweilen gegen das Ende derselben in grösserem Verhältnisse als je vorhanden.

Anatomischer Charakter der Krankheit.

Der Krankheitsprocess hat vorzüglich seinen Sitz in der Cortical-Substanz der Nieren, erst später wird die Medullar- oder tubulöse-Substanz in den Krankheitsprocess hineingezogen und durch Ablagerung von albuminösen Stoffen mehr und mehr verändert, bleibt aber nicht selten gänzlich frei. Diese Veränderung dehnt sich nun in den meisten Fällen auf beide Nieren aus, doch wird in seltnen Fällen die eine Niere nicht ergriffen; auch kann der Krankheitsprocess in der einen Niere bedeutend vorgeschritten seyn, während er sich in der andern erst zu entwickeln anhängt.

Die meisten Aerzte, die sich vorzüglich mit dem Studium dieser Krankheit beschäftigten, nahmen 6 besonders ausgesprochene Formen oder Grade der Nierenentartung

in Folge dieser Krankheit an, zu deren detaillirter Beschreibung wir nun übergehen wollen.

I. Form. Die Niere ist schwerer und vergrössert, und zwar in der Art, dass sie beinahe ihr Gewicht verdoppelt, indem eine Niere im gesunden Zustande 4—4½ Unzen und in diesem krankhaften 8—12 Unzen wiegt. Die Oberfläche ist dunkel, gesprenkelt geröthet, eine Folge der Ueberfüllung der Corticalsubstanz mit einer schmutzig braunröthlichen Masse, die zu gleicher Zeit Grund der Vergrösserung der Niere abgiebt. Dieselbe erscheint dichter, doch nicht härter, als im gewöhnlichen Zustande. Die Pyramiden sind ebenfalls schmutzig, streifig geröthet, die Medullarsubstanz schlaff, matsch, leicht zerreisslich, blässer und enthält, so wie die Schleimhaut der Nierenbecken und Kelche ein wässriges, röthliches Fluidum. Diese Form wird wohl am seltensten beobachtet, indem die Patienten erst in einer weiter vorgerückten Periode sterben und nur in ganz seltenen Fällen durch die Heftigkeit die Krankheit in diesem Stadium einen lethalen Ausgang nimmt.

II. Form. Volumen und Gewicht zeigen sich nicht von der vorigen verschieden. Die Niere ist von geringerer Consistenz, sie zeigt eine Menge rother Pnnkte und Linien auf gelblich, oder röthlich weissem Grunde, welche in Folge von Injection und Ecchymosen entstanden sind, und um so mehr auffallen, je blässer die Farbe des infiltriten Gewebes, womit sie umgeben wird, ist. Es zeigt sich hier vorzüglich die Mischung der Anaemie und Hyperaemie in der Nierensubstanz, was durch die bereits mehr hervortretende Ablagerung des weisslich albuminösen Krankheitsproduktes in derselben, bei gleichzeitig fortdauernder Blutüberfüllung der Gefässe, begründet ist. Durchschneidet man die Nieren, so sticht die blassgelbe Farbe der vergrösserten Rindensubstanz bedeutend gegen die braunrothe Medullarsubstanz ab. Die Pyramiden erscheinen gewöhnlich hyperämisch und daher etwas dunkler gefärbt.

III. Form. Die Nieren angeschwollen, schwerer, blutleer. Ihre Oberflächen sind glatt und mattglänzend; die Corticalsubstanz um 5—9 Linien verdickt, mürb. Die gleichförmige, von blassroth ins gelblichte spielende Färbung ist hie und da durch vereinzelnte Gefässstreifen unterbrochen und mit einem trübweisslichen oder gelblichen Fluidum erfüllt. Die Massenzunahme — in Folge der Ablagerung des Krankheitsprodukts — die Cordicalsubstanz erreicht entweder nur bis an die Grundfläche der Pyramiden, oder aber sie findet sich auch an den zwischen diese sich einsenkenden Partien, wodurch die Nierenkegel auseinandergedrängt und besonders gegen ihre Spitzen hin zusammengedrückt werden. Die Nierenkegel sind blassroth, und indem sich die granulirende Corticalsubstanz von oben her zwischen ihre tubuli herein und diese auseinander drängt, bekommen sie an ihrer Basis ein aufgefasertes Ansehen oder die Form eines Federbusches mit überhangenden Federn oder auch einer Garbe. Die fascia renalis ist leicht ablöslich, in ihrem Zellgewebe gewulstet und undurchsichtig, die Schleimhaut der Nierenbecken und Kelche geröthet, in ihrer Cavis eine milbhig trübe, klebrige Flüssigkeit enthaltend*).

IV. Form. Die Grösse und Gewichtszunahme ist beträchtlich; die glatte glänzende, meist blassgelbe Oberfläche der Nieren ist mit runden, kleinen weissen, ins gelbliche spielenden Flecken, von den Dimensionen eines sehr kleinen Stecknadelkopfes besät. Die Corticalsubstanz ist blassgelb, anämisch aufgelockert, wie fluctuirend sich anfühlend, leicht zerreisslich und mit einem gelblichen Saft überfüllt. Hier stellen die milchweissen Flecken mehr unregelmässige Linien dar, die Bright mit dem Namen „granulöse Entartung“ bezeichnet, sich bis zur Grösse eines Hanfsamenkornes steigern, wodurch die Oberfläche der Niere uneben wird,

*) vide Rokitanskys pathol. Anatomie.

das Ansehen einer Drüse erhält und im höhern Grade eine noch vermehrte Degeneration eingehen kann. Die Nierenbecken und Kelche sind wenig von der vorhergehenden Form verschieden.

V. Form. Volumen und Gewicht der Nieren variren in dieser Form, indem sie bald grösser, bald mehr oder weniger verkleinert sind. Bei näherer Betrachtung dieses Organs findet man dasselbe uneben, granulös, wie von einer Menge kleiner Körner gefüllt, welche unter der membrana propria renis gelagert sind. Die Durchschnittsfläche zeigt sich grobkörnig, das Gewebe erscheint bald lockerer, blutreich und vergrössert, bald aber anämisch, und dann verkleinert, von gelblicher Färbung, lederartig zähe. Die Nierenbecken und Kelche, so wie die Pyramides Malpighii sind kleiner, bräunlich und die fascia propria ist mehr oder weniger locker anhängend.

VI. Form. Die Nieren sind meistens kleiner als im normalen Zustande, selten grösser, hart, haben warzenähnliche Hervorragungen mit wenigen oder kleinen Granulationen an ihren Oberflächen. Die Substantia corticalis ist blassröthlich oder gelblich und wie von einem geronnenen Eiweiss infiltrirt. Das Gewebe der Niere zeigt nicht nur keine Lockerung des Zusammenhanges, sondern die normale Consistenz, oder öfter abnorme Derbheit und Härte. Pyramiden, Nierenbecken und Kelche nähern sich ihrem Normalzustande.

In den Leichen der an dieser Krankheit Verstorbenen findet man ausserdem noch krankhafte Veränderungen in der Schädel-, Brust- und Unterleibshöhle, welche in vielen Fällen einen lethalen Ausgang der Krankheit beschleunigen, oder herbeizuführen pflegen.

In der Gehirnhöhle kommt dem Untersuchenden nicht selten eine Trübung der Arachnoidea, wahrscheinlich die Folge vorhergegangener Entzündung, sowie einer grossen Ablagerung von serösem Exsudate zwischen Arachnoiden

und pia mater entgegen. Sehr bedeutende Exsudate in den Ventrikeln finden sich selten, und meist von getrübtem Serum. Die Veränderung des Gehirnes beschränkt sich in der Mehrzahl der Fälle auf eine ungleiche Blutvertheilung, Blutleere. In den wenigsten Fällen sieht man Spuren von Gefässirritation.

In den allermeisten Fällen zeigt sich das Herz hypertrophisch nach Bright bei 100 Kranken 65 mal.

In den Lungen und Bronchien erscheinen nicht selten Zeichen chronischer Entzündung, tuberculöse Phthisis.

Unter den serösen Membranen ist besonders die Pleura am öftersten afficirt und entzündet, wovon die häufig beobachteten Verwachsungen der Lunge mit dem Rippenfelle, sowie Erguss in die Brusthöhle Folgen sind.

Das Peritoneum trifft man ebenfalls häufig entzündet an, verwachsen mit den Gedärmen, dann Erguss eines klaren Serums in die Bauchhöhle.

Magen, Leber, Milze und Gedärme sind jedoch selten krankhaft verändert, was auffallend ist, da eine der reichhaltigsten Quellen dieser Krankheit in dem Genusse schlechter Nahrung, so wie im Missbrauch spirituöser Getränke besteht, welche letztere Ursache insbesondere chronische Entzündung dieser Organe bedingt. Einen Injektionszustand oder Geschwüre der Schleimhaut des Magens und des übrigen Darmkanals fand man in wenigen Fällen, wo diese Organe durch exorbitanten Gebrauch von reizenden Getränken und Arzneien lange gelitten haben.

Ausgänge.

A. In Genesung. Diess geschieht in der acuten Form meistens in ansehnlicher Krise durch Haut und Darmkanal; die chronische Form aber geht mehr auf dem Wege der Lyses der Genesung zu. In beiden Formen nimmt das Albumen

allmählig ab, und der Urin kehrt wieder seiner Quantität und Qualität nach zur Normalität zurück.

B. In theilweise Genesung, wobei eine grosse Reizbarkeit und Schwäche der Nieren verbleibt, welche leicht zu einer Recidive führt.

C. In Sekundärkrankheiten, und zwar:

1) In Wassersucht. Meistens im Anfange anasarca, an den untern Extremitäten beginnend, zu welchem später ascites, Hydrothorax und oedema pulmonum sich gesellt. Nach Christison beträgt das Verhältniss der Wassersuchten, die aus den Degenerationen der Nieren entstehen in Edinburg nicht weniger als drei Viertheile vom Ganzen. Nach Forget ist das Verhältniss zu Strassburg die Hälfte des Ganzen. Nach Christison kann man bei Wassersuchten, vorzüglich in folgenden Fällen, auf die Granulardegeneration nicht mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit schliessen. a) Wenn die Wassersucht ein Hydrops inflammatorius febrilis ist, b) wenn die ödematösen Theile nach einem angewandten Fingerdrucke kein Grübchen behalten, c) wenn der Urin in Hinsicht der Quantität beständig über dem gesunden Zustande ist, d) wenn das specifische Gewicht des Harnes, wo der Urin das normale Quantum nicht übersteigt, unter 1,010 ist, mag derselbe albuminös sein oder nicht.

2) Dyspepsie und chronisches Erbrechen. Diese Erscheinungen sind oft heftig, dass sie das primäre Leiden verbergen. Malmsten glaubt nicht mit Christison und Rayer, dass sie der Krankheit als solcher angehörig sind, sondern schreibt sie einer zufälligen Complication mit Gastritis zu. Eben so sagt er von der oft hinzutretenden Diarrhoe, dass sie zuweilen in einer wirklichen Entzündung des Dickdarms mit Geschwür und Pseudomembranbildung auf demselben ihren Grund habe. Zuweilen tritt sie zur Er-

leichterung des Kranken auf und mindert die hydropischen Erscheinungen, meist aber erscheint sie im spätern Verlauf als völlig colliquativ und beschleunigt das Ende. Zuweilen gehen mit ihr Stücke von Membranen, zuweilen Blut ab.

3) Hirnsymptome von Eingenommenheit des Kopfes bis zu coma und Apoplexie. Zuweilen treten sie blos als Gefühl von Betäubung und Stumpfheit des Geistes auf, in andern Fällen scheint die ganze Krankheit in schnell sich wiederholenden apoplectischen und epileptischen Anfällen zu bestehen. Malmsten leitet sie und wohl mit Recht von der Belastung des Blutes mit Harnstoff ab. Bemerkenswerth ist nach ihm, dass in mehreren Krankheitsfällen Affektionen der Augen, Schwäche des Gesichtes, ja völlige Erblindungen sich einstellen. Er sagt: wenn wir für eine ziemlich rasch eingetretene Blindheit keine Ursache wüssten, so müsste uns dieses auf die Untersuchung des Harnes führen.

4) Chronische Rheumatismen, Pneumonie, Herzkrankheiten verschiedener Art, Tuberkulose der Leber, Catarrh mit Emphysema pulmonum sind mehr oder weniger häufige Folgekrankheiten des Morbus Brightii

D. In den Tod. Er folgt entweder den Nachkrankheiten, tritt in Folge der heftigen Gehirnaffektionen auf, coma, Convulsionen, delirium, oder es reibt hectisches Fieber nicht selten auch Marasmus den Kranken auf.

Aetiologie.

Prädisponirende Ursachen.

1) Das Alter. Es kann wohl in jedem Lebensalter der morbus Brightii auftreten, aber besonders häufig erscheint er vom 30—40ten Jahre. Kinder werden selten von ihm befallen.

2) Das Geschlecht. Männer werden viel häufiger von dieser Krankheit befallen, wie Becquerel, Tissot, Sabatier, Constant beobachten. Es mag die Ursache darin liegen, dass Männer viel häufiger sich den Schädlichkeiten aussetzen, welche diese Krankheiten erzeugen, als Weiber.

3) Die Jahreszeit. Die meisten Beobachter stimmen darin überein, dass diese Krankheit besonders häufig im Herbste und Winter erscheine, welche Jahreszeiten besonders die Nierenkrankheiten begünstigen, da zu diesen Zeiten die Hautthätigkeit mehr unterdrückt, und daher die Thätigkeit der Nieren erhöht wird.

4) Die Schwangerschaft begünstigt auch sehr die Entstehung dieser Krankheit.

Gelegenheits Ursachen:

Eine vorzügliche Ursache ist heftige Erkältung und Unterdrückung der Hautthätigkeit. Bright berührt schon oberflächlich diese Ursache. Osborne erkannte diess deutlicher an, und mit ihm stimmen auch Rokitansky und Andral überein. Daher überkommt diese Krankheit meistens jene Individuen, welche vermöge ihres Geschäftes häufigen Erkältungen und dem Witterungswechsel im Freien sich aussetzen müssen, wie z. B. Schiffleute, Gärtner etc. Hiezu tragen noch die schlechten Wohnungen bei, welche diese Leute bewohnen. Hierüber sagt Andral ganz gut: Le plus souvent, lorsque les malades se rappellent leurs antécédents, ils nous apprennent, qu'ils se sont exposés froid, à l'humidité, ou qu'ils ont bu abondamment de l'eau froide, lorsqu'ils étaient en transpiration. Nous la devons à l'influence de l'humidité et du froid, joindre celle du mauvais régime, et parfois du manque de nourriture: ce sont deux ennemis, qui ne sont, que trop souvent conjurés contre le pauvre et l'artisan.

Bisweilen pflegt auch nach überstandenem Scharlach,

besonders wenn in dem Stadium der Schuppung die Hautthätigkeit unterdrückt wird, die Brigthische Krankheit aufzutreten, daher behaupten auch Constantin und Thomson mit Recht, dass die Hydropsie bei Scharlach vorzüglich in der Veränderung und Aberration der Nierenthätigkeit ihren Ursprung habe; denn sterben Kranke davon, so findet man die Nieren sehr oft degenerirt.

Ein ferneres ursächliches Moment ist der Missbrauch zu starker spirituöser Getränke, desshalb scheint auch diese Krankheit besonders in den grössern Städten des Nordens (Englands) so häufig zu sein.

Auch gewisse Dyscrasien, wie Tuberkulosis und Scrophulosis, sind der Entstehung des Morbus Brightii sehr günstig. Endlich erkannte man in dem Missbrauche zu vieler diuretischer Getränke, sowie des Quecksilbers ein ursächliches Moment hiefür. Aber Désir, Arzt an dem Hopital des Vénériens zu Paris, weist nach, dass man letzteres fälschlich als Gelegenheitsursache der Brightischen Krankheit beschuldige.

Prognose.

Die Prognose ist sehr ungüngstig. Es sollen im allgemeinen zwei Drittheile der Befallenen sterben. Osborne will von 36 Kranken nur 9 verloren haben, ein Resultat, dessen sich wohl kein anderer Arzt rühmen kann. Die acute Form besonders bei Scarlatina und Schwangerschaft, ferner Abnahme des Eiweisses und Zunahme des Harnstoffes im Urine lassen einen besseren Ausgang hoffen. Die entgegengesetzten Erscheinungen, Unterdrückung der Urinsecretion, machen die Vorhersage wegen zu befürchtender Hirnsymptome ungünstiger. Allgemeiner Schweiss gehört zu den günstigsten Erscheinungen, er bewirkt, wenn auch nicht gerade Heilung, doch wenigstens Besserung. Malmsten sagt, dass im allgemeinen wenige Kranke dieser Art

getheilt werden; ob die Krankheit heilbar sei, wenn schon Degeneration der Nieren eingetreten ist, sei zur Zeit noch nicht recht sicher zu beantworten, obgleich ihn zwei Fälle geneigt machen die Möglichkeit anzunehmen.

Rückfälle sind sehr häufig. Man hüte sich desshalb momentane Besserung, oder Stillstehen der Krankheit für Heilung zu halten.

Die Dauer ist gänzlich unbestimmbar, die Krankheit kann in wenigen Tagen verlaufen sein, oder sich Jahre lang hinausziehen. Rokitansky sagt: die Brightische Krankheit heilt bei geringem Grade ohne eine Spur zurückzulassen, gleich anderen Entzündungsprocessen mässigen Grades durch Zertheilung, oder aber sie heilt bei höheren Graden mit Zurücklassung bedeutender Texturveränderung wohin die Atrophie der Nieren mit drüsiger Oberfläche, zurückbleibender Varicosität der Gefässe, cellulo-fibröser Verdichtung des Gewebes der fascia renalis und Schrumpfung der Kelche und des Nierenbeckens und die Induration des Productes und die Umwandlung desselben zu einem mehr oder weniger schrumpfenden Callus gehört.

Sie tödtet endlich mehr oder minder rasch durch den Hydrops und zwar insbesondere durch die serösen Ergüsse in die grossen Körperhöhlen, durch rasch oder langsam hinzutretende seröse Ergüsse in die Hirnhöhlen, das Rückenmark, in das Lungengewebe; durch Anaemie, in Folge der Zurückhaltung des Harnprinzipes in der Blutmasse, unter Erscheinungen, die aus dem Conflicte des Harnstoffes mit dem Nervenmarke hervorgehen, wohin coma, Delirien, Convulsionen und Tetanus gehören, denen nicht selten eben die genannten Harntsoff enthaltenden serösen Ergüsse in der Schädelhöhle zu Grunde liegen (Christison), endlich durch krankhafte Zustände anderer Gewebe und Organe, welche zufällig oder in einem wesentlichen Zusammenhange mit der Nierenkrankheit und der sie bedingenden Ursache stehen.

Diagnose.

Die Diagnose wird hauptsächlich begründet durch den Eiweissgehalt des Urins, indessen liefert er kein sicheres Zeichen dieser Krankheit, da er auch in andern Krankheitszufällen sich vorfindet. Nach Fuchs kömmt er überall vor, wo die Nieren hyperämisch sind, bei manchen Herz- und Leberleiden, bei Entzündungen u. s. w. Er findet sich, wie es scheint, bei den meisten Leuten während der Verdauung gewisser Speisen, und hin und wieder bei ganz gesunden Subjekten, selbst anhaltend. In allen diesen Fällen ist er übrigens lange nicht so reichlich, die Gewichtsverminderung des Urines fehlt, und die cylinderischen Coagula sind nicht zugegen.

Von Nephritis unterscheidet sich die Krankheit durch dieselben Symptome, und durch das Eintreten hydropischer etc. Symptome.

Die Unterscheidung von diabetes mellitus und Cystitis ist leicht.

Die chronische Form lässt sich mit Wahrscheinlichkeit annehmen, wenn ein Kranker ohne besondere locale Erscheinungen einen eiweissstoffhaltigen, an Harnstoff und Harnsalzen armen Urin lässt.

Ob die Krankheit bereits bis zur Degeneration der Nieren vorgeschritten ist, oder nicht, ist schwer zu bestimmen, bedeutende Störungen des Organismus lassen darauf mit Wahrscheinlichkeit schliessen.

Ueber das Wesen der brightischen Krankheit.

Vor Allem hat man hiebei folgende Fragen zu beantworten:

a) wodurch ist das Vorhandenseyn des Albumens im Urine bedingt, und

b) wie hängt der Hydrops mit dem Nierenleiden zusammen.

Bezugs der Beantwortung der erstern theilen sich die Aerzte in mehrere Ansichten, die meisten treten jener bei, welche als Grundprocess einen entzündlichen Zustand der Nieren — Bright, Christison, Mateer, Rayer, Gluge — voraussetzt.

Wenn auch einerseits die Mehrzahl der Erscheinungen am Krankenbette, anatomische und mikroscopische Forschungen, nicht minder auch der Erfolg der antiphlogistischen Therapie für diese Meinung viel zu sprechen scheinen, so mangeln nichts desto weniger anderseits in manchen Fällen die eine Entzündung nothwendig charakterisirenden Symptome, während in rein ausgesprochener Nephritis die der Brightischen Krankheit zukommende Albuminurie, sowie die anatomischen Charactere derselben nie beobachtet werden.

Eine andere Partei nimmt eine Anomalie der Blutkrasis an, besonders Sabatier, Dorwall, Granes, in so fern ihnen der Grund des allgemeinen Leidens durch die Desorganisation des Nierengewebes nicht zureichend begründet scheint; sie erklären sich den Concurs aller dieser die Krankheit begleitenden Erscheinungen als das Resultat einer Anomalie in der Blutkrasis, die in einem Uebermasse von Albumen als Folge einer Depotenzirung des Faserstoffs des Blutes ihre Ursache findet.

Diese Ansicht verdient um so mehr genauere Berücksichtigung, als die gewöhnlichsten Veranlassungen (Verkältung) zu dieser Krankheit mehr geeignet scheinen, eine Aenderung der Blutmasse, als das Nierenleiden selbst herbeizuführen. Doch steht dieser Meinung die häufig nicht vorangehende Cachexie und die allerdings ganz specifike Umänderung der Nieren, welche zudem in manchen Fällen

nur eine oder beide Nieren in ungleichem Grade befällt, entgegen. Wieder andere Aerzte halten diese Krankheit für abnorme Fettbildung, für tuberkulöse Ablagerung, für Hypertrophie der Corticalsubstanz.

Minder schwierig ist die Beantwortung der zweiten Frage, indem sich die hydropischen Erscheinungen hinlänglich durch den bedeutenden Abgang von Eiweissstoff, die verschlossene und unthätige Haut einerseits, und das in Folge der Nierendegeneration gesetzte Hinderniss der Circulation in den Capillargefässen anderseits erklären lassen. Uebrigens unterliegt es keinem Zweifel, dass auch zur Erzeugung des Harnstoffes im Blute, sowie überhaupt die oben berührte abnorme seröse Blutkrasis vermittelt durch eine Veränderung in der Assimilation oder durch Suppression der Hautsekretion gleich von vorne herein die Albuminurie, den Hydrops und die Ablagerung des Krankheitprodukts in den Nieren bedinge. Sehr wahrscheinlich ist, dass, wie Rokitansky annimmt, der dem Morbus Brightii zu Grunde liegende Process mit diabetes und anderseits mit Cirrhosis der Leber nosologisch verwandt ist.

Therapie.

Sie theilt sich in die Prophylaxis und specielle Behandlung der ausgebildeten Krankheit.

Die Prophylaxis besteht in der Verbesserung der Prädisposition, und dem Abhalten der diese Krankheit erregenden Ursachen, welche schon sehr bald ihre Anwendung finden kann. Als eines der besten Mittel hiefür, um besonders der Hautcultur eine besondere Pflege angedeihen zu lassen, dienen häufige Bäder mit kaltem Wasser, die Anwendung von Salz- oder Mineralbäder, sowie öfteres Frottiren oder Abbürsten der Haut mit kaltem Wasser. Um speciell dem Eintreten dieser Krankheit nach Scharlach

vorzubeugen, — hier entsteht er gewöhnlich nach 4 Wochen nach dem Beginne der Krankheit, und zwar unter Erscheinungen von Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Eckel, Erbrechen, Blässe des Gesichtes, Oedem desselben, das sich dann weiter über den Körper verbreitet, der Urin ist sparsam dunkelroth und mit Eiweiss geschwängert, manchmal ganz unterdrückt; tritt die Krankheit hier sehr acut auf, so dass sie in einigen Tagen einen tödtlichen Ausgang nimmt, dann erscheint die Haut ödematös heiss und trocken, das Fieber tritt sehr stark auf, der Unterleib ist schmerzhaft, das Uriniren häufig und mit Schmerz verbunden, — um diesen Uebergang zu verhüten, schütze man ganz besonders die Haut vor den auf dieselbe einwirkenden Schädlichkeiten. Ebenso nothwendig ist es, dass jene, welche durch den Missbrauch von Spirituosen sehr geschwächt sind, denselben entsagen, und andere, deren Geschäfte und Gewerbe zur Erzeugung dieser Krankheit mitwirken, sie verlassen, um dem wirklichen Ausbruche vorzukommen.

Bei der speciellen Behandlung ergeben sich nachstehende Indikationen.

1) die Congestionen und den Reizzustand in den Nieren zu vermindern und aufzuheben,
2) die unterdrückte Hautthätigkeit hervorzurufen,
3) die im Zellgewebe oder in den Höhlen des Körpers angesammelte seröse Flüssigkeit zu eliminiren,
4) die abnormale Thätigkeit der Nieren, und den erschlafften Zustand derselben aufzuheben, sowie alle dort deponirten krankhaften Produkte zur Ausscheidung zu bringen, und
5) Alles, was auf die Nieren reizend einwirken kann, zu entfernen und zu verhüten.

Zur Erfüllung der ersten Indikation wende man Venaesektionen, Blutegel, Schröpfköpfe, kalte Umschläge in den

Nierengegenden an, gebe kühlende Abführmittel und Bäder, letztere besonders werden von allen Beobachtern gerühmt. Die Diät sey desshalb anfangs antiphlogistisch, später reizlos. Die Nachwirkung der Blutentziehungen unterstütze man durch Kataplasmen von Leinsamenmehl, durch das Tragen eines Neptungürtels.

Zur Erfüllung der zweiten Indikation wende man Diaphoretica an. Osborne lobt hauptsächlich diese, wie warmes Verhalten überhaupt, warme Bäder, pulvis Doweri etc. Die Anwendung von Dampfbädern und das Tragen von Flanell auf dem Leibe empfehlen sich sehr.

Die dritte Indikation erfüllt man durch Bethätigung der Hautthätigkeit. Osborne rühmt hier besonders die ganze Hautoberfläche in Transpiration zu erhalten, dagegen hat Christison weniger günstige Resultate mit dieser Methode erzielt, sondern er stimmt für diuretica, wie Cremor tartari mit digitalis, welche dagegen von den besten Autoren als positiv schädlich verworfen werden, in der Meinung, dass durch ihre Reizung die schon vorhandene Irritation noch vermehrt, und somit die Neigung zu krankhafter Secretion und Nutrition befördert werde, aber es kann ja, wie diess aus andern parallelen Beispielen erhellt, die eine erregt werden, ohne die andere nothwendigerweise zu vermehren, sondern diese kann sogar gemindert werden.

Ausserdem empfehlen sich Mittel, welche durch Provocirung von Stühlen mehr auf den Darmkanal ableiten, und so das überschüssige Wasser zur Ausscheidung bringen, besonders drastische Purgirmittel, Gummi Guttae, Extractum Colocynthidis, Elaterium etc. Die Furcht, dass hartnäckige Diarrhöen zurückbleiben, ist wohl nicht immer gegründet.

Die vierte Indication erfüllt man durch Mittel, welche

zusammenziehend auf die feineren Nierenkanälchen wirken. Hier empfehlen sich die Säuren, besonders Salpetersäure. Dr. Hansen wandte diese mit besonders gutem Erfolge an. Derselbe gibt die Salpetersäure gewöhnlich mit Salpetergeist in steigender Gabe bis zu 44 Drachmen im Ganzen, und war so glücklich in den 18 ersten Fällen, bei denen er dieselbe versuchsweise anwandte, wirkliche Heilung zu erzielen. Es ist aber hier freilich die Frage, ob die Krankheit hiedurch radical geheilt, oder blos temporäre Besserung erzielt worden sey. Auch Heidenreich empfiehlt im morbus Brightii als erfolgreiches Mittel neuerdings die Salpetersäure, aber auch die Citronensäure, und wo diese nicht ausreichten das Jodeisen, indem durch diese Mittel das noch im Blute befindliche Albumen fixirt und festgehalten werden soll. Dr. Hansen dachte, die Salpetersäure mache das Eiweiss vor der Ausscheidung durch die Nieren gerinnen, und dadurch werde die Ausscheidung verhindert. Im Juliusspitale zu Würzburg hat man von dem Acid. nitricum in einem schleimigen Decoct bis jetzt die relativ besten Erfolge. Sind krankhafte Stoffe in den Nieren deponirt, wie diess bei tuberkulösen und scrophulösen Subjekten vorkömmt, so versuche man den Leberthran, sowie Jodbäder und Jodpräparate überhaupt, so auch das Eisen, besonders das Jodeisen.

Die symptomatischen Heilmethoden nun anbelangend, so passen bei Gehirnerscheinungen Calomel, Vesicatorien und Scarificationen; bei hartnäckiger Diarrhoe Opium; Erbrechen macht hin und wieder bittere tonica, Eispillen, Kohlensäure in verschiedener Form, Schröpfköpfe auf den Magen nothwendig.

Sollten sich Zeichen einer bedeutenden Blutzersetzung einstellen, so dürfte man wohl zum Gebrauche des Eisens, der Säuren (Elix. acid. Halleri) und anderer stärkender

Mittel schreiten. Die nach Scharlach eintretenden Formen erfordern im Ganzen dieselbe Behandlung. Zuerst allgemeine und örtliche Blutausleerung, diaphoretica, besonders tartarus emeticus, leicht den Darm anregende Mittel, später diuretica, Kali aceticum, die weinsteinsauren Salze. Mit diesen Mitteln verbindet man auch hier den Gebrauch der einfachen warmen und Schwefelbäder.

Litteratur.

I. Blackall über das Wesen und die Heilung der Wassersuchten und vorzüglich über die Gegenwart von gerinnbarer Lymphe des Blutes im Urine etc. Aus dem Englischen nach der 3. Auflage. (1te Aufl. 1811) von J. Radius. Pesth 1821. Wels, in medico-chirurgical Transact. Vol. 3. 1812. Richard Bright, in Reports of medic cases etc. Vol. I. 1827 und Vol. II. 1831. Christison in Edinb. med. Jour. Vol. 32. 1829. Andral im Precis d'anat. pathol. Paris 1829. Vol. II. J. C. Gregory in Edmb. med. and Surg. Journ. Nr. CIX. und C. 1831 und 1832. Spittal in Gaz. med. 1832 p. 846. Hamilton, on the epidemic. scarlatina etc. ibid. Januar 1833. Tissot de l'hydropisie causée par l'affect. granuleuse des reins. Disser. Paris 1833. J. C. Sabatier über Wassersucht als Symtom eines besondern Nierenleidens in Archives gen. de Méd. Juillet 1834. Schmids Jahrbücher V. S. 182. Craigie, in Edinb. med. and. Surg Journ. 1834. Nro. 118. J. Osborne on Dropsies with suppressed Perspiration and coagulable Lymph. London 1835. Aus dem Engl. 1840. Désir de la présence de l'abumine dans l'urine, considérée comme phénoméne et comme signe dans les mal. Diss. Paris 1835 und Gaz. med. 1837. Juni Nr. 24. J. Anderson in Lond. med. Gaz. 1835. März. Schmidts Jahrbücher IX. S. 305. B. Constant in

Gaz. med. 1834. Nr. 8. und Gaz. med. 1835 Nro. 19. Hergt in Heidelberger med. Annalen. Bd. I. Heft 3. Schmidts Jahrbücher XI. Seite 41. Monasset. Diss. inaug. Paris 1835. Nro. 252. Stork, on. scarlet Feber Edinb. Journ. Oct. 1836. Solon. Dict. de med. et chir. Art. Urin. 1836. Iliff. on albuminous urine as a sign disease in the Lancet. 1836. Nov. Teevan on albuminous urine as a sign of disease, ibid. Richard Bright. Cases and observ. of renal disease, accompanied with the secret. of album. urine, in Guys hospital reports. Vol. I. London 1836. Etat actuel de connaiss. sur la mal de Bright. etc. in Gaz. med. 1836. pag. 449. De la Berge et Monneret Compend. de Méd. pract. Paris 1836. Tom. I. p. 98. Rayer, Traité des mal des reins. Paris 1836. Aus d. Franz. von Krupp, Lpzg. und Kassel 1839 und in l'experience Nro. 42. 1838 (Schmidts Jahrbücher XXI. Seite 52. Sprenglers Jahresbericht für 1841 S. 101). Fallot in Ann. de med. belge. Nov. 1837 und Schmidts Jahrbücher XVIII. S. 287. Mateer in Dubl. journ. Jul. 1837 und Schmidts Jahrb. XVIII. S. 285. G. Gluge in Kaspers Wochenschrift 1837. Nro. 38. 39. 49. (Schmidtsch. Jahrb. XXI. S. 58) und 1839. Nro. 5. In Anatomisch-mikroscopischen Untersuchungen. Minden 1838. Heft I. pag. 39. Valentin, Repert. für Physiol. etc. 1837. Heft I. C. Forget, Lettre sur l'albuminurie. Paris 1837. E. J. Seymour. The nature and treatment of Dropsy. London 1837. Naumann, med. Klinik Thl. VI. S. 111. Andral, specielle Pathologie aus dem Franz. Berlin 1838. Bd. II. S. 239. Martin-Solon. De l'albuminurie ou hydropsie, causée par maladie des reins. Paris 1838. Siehe Analekten über chron. Krankheiten. Bd. II. pag. 296. C. A. Hecht. Diss. de renibus in morbo Brightii degeneratis. Berlin 1839 und in Kaspers Wochenschrift 1839. Nro. 33. R. Christison, on granular degeneration of the Kidney's, and its connexion with dropsy, inflamations and other diseases. Edinb.

1839, übersetzt von Meyer, mit Anmerkungen von Rokitansky. Wien 1841. Willis, die Krankheiten des Harnsystems etc., übersetzt von Heusinger. Eisenach 1841. S. 153. — Rokitanskys patholog. Anatomie. Bd. III. S. 413. — Bequerel, Semiotique des urines. Paris 1841. Malmsten, Academisk Afhondling om Brightska Njursuckdomen. Stockholm 1842.